



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

O papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio

Zíngara Tavares de Carvalho

Orientador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Brasília - DF

Dezembro, 2019



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

O papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio

Zíngara Tavares de Carvalho

Orientador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Monografia apresentada como uma das
atividades curriculares do curso de graduação
em Psicologia do Centro Universitário de
Brasília – UniCEUB
Professor-orientador: Frederico Guilherme
Ocampo Abreu

Brasília - DF

Dezembro, 2019



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

Folha de Avaliação

Autora: Zíngara Tavares de Carvalho

Título: O papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio

Banca Examinadora:

Prof: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Prof: Otávio Abreu

Prof: Francielly Muller

Brasília

Dezembro 2019

Agradecimentos

A todos aqueles que torceram pelo meu sucesso.

Ao meu orientador, Frederico Guilherme, por todos os ensinamentos e orientações durante esse percurso e por acreditar no meu potencial.

Aos participantes, pela disponibilidade e compartilhamento de suas experiências.

Aos meus pais, minha irmã, minha filha e aos avós paternos da minha filha, por acreditarem em mim, me apoiarem e contribuírem, cada um à sua maneira, para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos e colegas, pela compreensão das ausências, das mudanças de humor e por me acompanharem nessa trajetória.

Aos professores do curso de psicologia que por meio dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse estar hoje concluindo este trabalho.

Ao professor Daniel Goulart em especial, que durante anos me orientou e acompanhou em projetos e pesquisas. Que me incentivou e acolheu, acreditando no meu potencial e possibilitando que eu não desistisse nos momentos de tensão.

Sumário

Introdução.....	1
Capítulo 1: O fenômeno suicídio.....	5
1.1 : Suicídio e suas definições.....	5
1.2 : Breve histórico do suicídio.....	7
1.3 : Prevenção do suicídio.....	10
1.3.1: Sobre o CVV (Centro de Valorização da Vida).....	13
Capítulo 2: A Abordagem Centrada na Pessoa.....	15
2.1: Breve histórico da psicologia humanista.....	15
2.2: Conceitos básicos da ACP.....	18
2.3: A formação do voluntário no CVV a partir da ACP.....	21
Capítulo 3: Metodologia.....	24
3.1: Tipo de estudo.....	25
3.2: Participantes.....	25
3.3: Instrumentos.....	25
3.4: Estratégia de coleta de informações.....	25
3.5: Estratégia de análise das informações.....	25
Capítulo 4: Análise e resultados.....	28
4.1: Motivacional.....	28
4.2: Preparação.....	29

4.3: Aplicação da Técnica.....	30
4.4: Percepção Atual do Serviço.....	33
4.5: Percepção do Resultado do Atendimento.....	35
4.6: Aprimoramento Pessoal.....	37
Considerações finais.....	39
Referências.....	41
Anexos.....	46
Apêndices.....	52

Resumo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o fenômeno suicídio atinge oitocentas mil pessoas por ano, o que equivale à uma morte a cada quarenta segundos, além disso, para cada morte registrada há pelo menos vinte tentativas fracassadas. O Centro de Valorização da Vida (CVV) oferece apoio emocional para todos como forma de prevenção do suicídio. Esse serviço se apoia na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) a qual utiliza a escuta como instrumento de apoio. Este trabalho caracteriza-se como pesquisa qualitativa e teve como objetivo geral analisar o papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio através da percepção de voluntários do CVV. Dessa forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas e transcritas com quatro voluntários do CVV e para a análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo. Os resultados certificaram que os voluntários apresentam um interesse no outro e demonstram exercer as atitudes facilitadoras possibilitando um ambiente favorável para que o outro consiga promover em si atitude de mudança. Também foi possível identificar que o tempo de experiência e o aprimoramento contínuo são relevantes para a interiorização da Abordagem de modo que a escuta rogeriana se torne natural e habitual. Acredita-se que o estudo possibilita a abertura de espaços para reflexões e uma melhor comunicação com a população a respeito desse tema ainda visto como tabu, contribui também no sentido em que se avalia a aplicação da ACP em um contexto diverso do tradicional da clínica psicoterápica.

Palavras chaves: escuta, suicídio, Abordagem Centrada na Pessoa, Centro de Valorização da Vida.

Introdução

O suicídio pode ser definido como um ato consciente e intencional, praticado pelo próprio indivíduo com a intensão de morte, por meio de um método que acredita ser fatal (ABP, 2014). Numa classificação mais simplista, seria o ato intencional de tirar a própria vida. É um fenômeno humano complexo, universal e multifatorial, ou seja, resulta de uma interação entre fatores biológicos, genéticos, culturais, psicológicos, sociológicos e ambientais. Porém, o estigma é ligado a desordens mentais e à incapacidade de procurar ajuda. Este fenômeno é um grande problema de saúde pública, que não deixa de ser um problema social também, no mundo todo (WHO, 2014).

Conforme os dados levantados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, isto é, uma morte a cada 40 segundos e para cada caso fatal há pelo menos outras 20 tentativas fracassadas. A OMS (2006) também afirma que cerca de 90% dos indivíduos que cometem suicídio tem alguma perturbação mental e que 60% deles estão deprimidos no momento da ação. Ou seja, uma grande parte desses casos podem ser evitados, contudo a problemática não é valorizada pelos governos em termos de prevenção para todos, pois qualquer pessoa tem potencial para uma ideação suicida, o que pode levar à tentativa e, conseqüentemente, ao ato exitoso também.

Atualmente, apenas 28 países têm estratégias nacionais de prevenção do suicídio, e o Brasil é um deles (WHO, 2014). Dentre os programas que priorizam essa temática como medidas de prevenção o CVV (Centro de Valorização da Vida) se destaca, pois, este é um serviço prestado por voluntários e consiste em oferecer, gratuitamente, apoio emocional e prevenção ao suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato (CVV, 2019).

O CVV foi fundado no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1962 e caracteriza-se como uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal desde 1973 (CVV, 2019). O funcionamento desse serviço se baseia na escuta rogeriana, que se caracteriza como uma escuta acolhedora e sem julgamentos, pois a teoria rogeriana acredita na capacidade, latente ou manifesta, do indivíduo de resolver os próprios problemas de modo suficiente para o alcance da satisfação e funcionamento adequado (Rogers & Kinget, 1975).

Rogers nomeia essa capacidade como tendência atualizante e para a sua eficácia é necessário que a pessoa possa exercer a liberdade experiencial, isto é, se permitir sentir o que sente, independente da aprovação dos outros. Além disso, é preciso ter uma noção do eu realista, ou seja, haver uma coerência entre a própria percepção de si e a percepção dos outros sobre o indivíduo (Rogers & Kinget, 1975).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), apesar de o suicídio ser um fenômeno de amplo alcance psicossocial, ainda é uma temática que, em qualquer que seja o contexto, exige delicadeza para ser abordada e, com isso, as pessoas pouco falam sobre. Em vista disso, muitas vezes elas não têm apoio psicológico para abordar o assunto, isso pode gerar desconforto ou culpa por ter passado por alguma experiência relacionada à morte, além de ser uma questão muito individual que, geralmente, não se tem espaço para compartilhar.

Dessa forma as pessoas pouco exercem uma escuta acolhedora, sem julgamentos e preconceitos com aquele que precisa desse apoio. Com isso, torna-se importante avaliar como o voluntário do CVV percebe o papel da escuta rogeriana na sua atuação e em que medida ele consegue perceber de alguma forma se isso gera reflexão no sujeito em relação a repensar a determinação suicida.

Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio através da percepção de voluntários do CVV (Centro de Valorização da Vida). Os objetivos específicos pretendem caracterizar a escuta rogeriana como um instrumento de apoio, caracterizar a percepção do voluntário do CVV sobre a escuta rogeriana como um instrumento de apoio na prevenção do suicídio e analisar a diferença de percepção de voluntários com diferentes tempos de experiência no serviço.

Devido ao fato de as taxas mundiais de mortalidade por suicídio serem tão altas e, ainda assim, o suicídio ser um tabu repleto de mitos na sociedade, é exaltada a relevância da ampliação dos estudos na área, principalmente no que diz respeito às estratégias de prevenção do fenômeno de modo a alcançar a maior parte da população.

A partir dessa preocupação, o CVV (2019) afirma que “falar é a melhor opção” e adota como forma de prevenção do suicídio o apoio emocional a qualquer pessoa que procura o serviço. Esse apoio é sustentado pela ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) que destaca o papel da escuta nesse processo. Acredita-se que esse estudo, por meio da escuta rogeriana, possa ajudar a estabelecer uma melhor comunicação entre a população, para que as pessoas saibam lidar melhor com a temática e deixe de ser um tabu estigmatizado na sociedade.

O presente estudo favorece uma melhor compreensão sobre como o próprio voluntário enxerga a sua atuação, o seu papel dentro do CVV, sendo assim, é um incremento tanto para o voluntário como para o serviço em si. Logo, o estudo contribui também no sentido em que se avalia a aplicação da ACP em um contexto diverso do tradicional da clínica psicoterápica. Ao buscar estudos referentes a essas concepções, tanto no que concerne o trabalho do CVV quanto o olhar para a ACP em diferentes contextos, em buscadores de trabalhos acadêmicos, é notório que são escassos, não há uma produção acadêmica extensa.

Com isso, colabora também possibilitando a abertura de espaços para reflexões, discussões e transformações, sobre o modo de ver e atender aquele que precisa desse apoio, não apenas dentro das instituições, mas também em qualquer outro ambiente de circulação social.

A seguir serão apresentados os capítulos que estruturam esse estudo. O capítulo 1 aborda a temática do suicídio, passando por suas definições e um breve histórico do fenômeno, a importância da prevenção e a apresentação do Centro de Valorização da Vida. O capítulo 2 adentra na Abordagem Centrada na Pessoa, passando por um histórico da psicologia humanista e fazendo um link da Abordagem com o CVV. O capítulo 3 explica a metodologia desse estudo e o percurso feito para se obter a análise e os resultados, os quais são apresentados no capítulo 4 com recortes de falas das entrevistas realizadas com os participantes. Após a discussão realizada no capítulo 4 são apresentadas as considerações finais.

Capítulo 1: O fenômeno suicídio

A seguir serão apresentadas algumas definições de suicídio e como este fenômeno pode ser percebido de diferentes maneiras de acordo com as diversas culturas, bem como as alterações na compreensão do ato com o passar dos anos. Outro aspecto abordado faz referência à importância da prevenção do suicídio destacando em um último tópico um programa de prevenção que interessa ao presente estudo por utilizar de uma abordagem humanista em seus atendimentos.

1.1 – Suicídio e suas definições

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014, p.6) define o suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”. Ainda acrescenta que existem comportamentos suicidas referentes aos planos e as tentativas de suicídio.

Para Durkheim (2000, p.14), o suicídio é “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. E a tentativa de suicídio seria o ato assim definido, porém interrompido antes do resultado de morte.

Szasz (2002) menciona que a palavra suicídio pode ser entendida de duas formas diferentes: sendo uma delas a descrição de uma maneira de morrer, ou seja, tirar a própria vida, voluntária e intencionalmente; e a outra forma é carregada de uma conotação de peso, negativa, em que utilizamos a palavra para condenar a ação, desse modo, qualificar o suicídio de pecaminoso, criminoso, irracional, injustificado.

Sendo este um fenômeno universal, é interpretado de diferentes formas para cada cultura, bem como para cada indivíduo. Assim, é importante ressaltar que, por exemplo, no

Japão, em que há uma alta taxa de suicídios, o ato pode ser visto como uma morte honrada e, em 2014, mais de 25 mil pessoas cometeram suicídio no país. Isso dá uma média de 70 por dia, prevalecendo o sexo masculino (BBC BRASIL, 2015).

Um estudo realizado no Brasil investigou os índices de suicídio entre 1980 e 2000, o qual os resultados mostraram que os índices globais de suicídio aumentaram 21% em 20 anos. Além disso, no que diz respeito aos fatores de idade e sexo, os homens cometem suicídio de 2,3 a 4 vezes mais que as mulheres. Acredita-se que essa diferença possa ser representada pelo método escolhido, uma vez que homens tendem a utilizar métodos mais letais e o índice de tentativas é muito maior para as mulheres (Abreu et al, 2010).

Segundo Felix et al (2016), a maior parte dos estudos abordados identifica maior prevalência de tentativas de suicídio em pessoas do sexo feminino, adolescentes e jovens, pessoas que vivem sozinhas, desempregados e indivíduos com baixa escolaridade. A população idosa (acima de 65 anos) apresentou as taxas mais elevadas e a população jovem, entre 15 e 24 anos, apresentou o maior crescimento (Abreu et al, 2010). O suicídio é a segunda principal causa de morte entre os jovens nessa faixa etária no mundo todo no ano de 2016 (OPAS, 2018).

O estudo realizado por Felix et al (2016, p.173), teve como objetivo “evidenciar os fatores de risco para a tentativa de suicídio revisando as produções publicadas no Brasil em 10 anos”. A partir daí, os autores ressaltaram que a tentativa de suicídio pode estar relacionada a fatores sociodemográficos diversos, que se modificam conforme o contexto cultural, histórico e político.

Percebe-se que é possível verificar grupos de risco para o comportamento suicida. Os transtornos mentais estão presentes em uma parcela significativa daqueles que cometem suicídio, além disso, outros fatores também podem indicar risco, como por exemplo,

“antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias químicas, problemas físicos, principalmente aqueles que causam invalidez e/ou dor crônica e situação social desfavorável, como pobreza e desemprego” (Abreu et al, 2010, p.197).

Levando em consideração as diversas formas de olhar para o fenômeno, é interessante destacar que o suicídio é legalizado em alguns países quando caracterizado como suicídio assistido ou eutanásia. Conforme Cruz e Oliveira (2013, p.407), “o suicídio assistido é uma decisão da pessoa gravemente enferma que escolhe dar fim à própria vida, é a ação do próprio indivíduo que causa sua morte”, porém, há o auxílio de um terceiro para dar assistência moral ou material. Já a eutanásia, é considerada “a morte promovida por médico; outros consideram a compaixão elemento caracterizador da eutanásia” em interesse do enfermo (Cruz & Oliveira, 2013, p.408).

No presente estudo entende-se por suicídio o ato intencional de tirar a própria vida, decorrente de múltiplos fatores, por meio de qualquer método que o indivíduo utilize para alcançar como resultado a morte. Além disso, entende-se a tentativa de suicídio por agir intencionalmente, utilizando-se de um instrumento que o indivíduo acredite trazer como resultado a morte, de modo consciente para chegar ao determinado fim. É importante ressaltar que alguns comportamentos podem ser considerados suicidas sem que o indivíduo tenha consciência dessa ação, por exemplo quando se coloca em risco a própria vida deixando de atender necessidades fisiológicas da vida humana ou passando a se arriscar de forma cotidiana. Acredita-se aqui que a prevenção deve ser estabelecida para qualquer pessoa, não somente para os grupos de risco.

1.2 – Breve histórico do suicídio

A palavra suicídio foi utilizada pela primeira vez por Desfontaines em 1737, tem sua origem no latim – sui (si mesmo) e caederes (ação de matar) - e expõe a necessidade de

procurar a morte como um refúgio quando o sofrimento se torna insuportável (Miranda, 2010; Antunes, 2017).

Segundo Silva (2009), os comportamentos suicidas sempre existiram na humanidade, o que vem se modificando com o passar do tempo é o olhar voltado para o fenômeno nas diversas culturas, passando por um ato a ser incentivado até a ser condenado.

Entre os séculos VIII e X, na Idade Média, este ato tinha apenas duas explicações advindas do senso comum e alimentadas pela Igreja, sendo essas: a loucura e o desespero. Para este segundo caso, conforme a Igreja, o indivíduo estaria possuído pelo diabo, pois além do desprezo ao poder da Igreja, não houve remorso ao pensar na penitência como consequência de se tentar o suicídio (Silva, 2009).

Durante a Renascença, iniciou-se um movimento de questionar a condenação do fenômeno imposta pela Igreja Católica e surgiu um novo olhar para a individualidade humana com maior respeito pela dignidade. Após o surgimento da tipografia, o acesso à escrita ampliou-se de maneira que a maior parte da população de diferentes camadas pudesse ser influenciada refletindo seus sentimentos. A partir disso, autores que analisavam o fenômeno sem preconceitos passaram a ganhar visibilidade. No teatro inglês passaram a ser frequentes as cenas de suicídio. Com essa repercussão, autoridades religiosas, morais e judiciais se opunham a esse despertar de novos questionamentos e preocupações a respeito da temática, reforçando no século XVI a explicação medieval da morte voluntária em razão do desespero (Silva, 2009).

Debates a respeito passam a ser publicados a partir do século XVIII, autores foram até acusados pelo aumento nas taxas de mortes voluntárias. O suicídio carregou um viés filosófico-moral-religioso até o século XVIII no Ocidente, enquanto os filósofos gregos e romanos refletiam sobre ser uma ação de honra ou prejudicial à sociedade. Onde o

Cristianismo exercia forte influência para o povo, o suicídio chamava atenção de forma a ser algo indistinguível do martírio e um modo de alcançar o paraíso (Silva, 2009).

Karl Marx (1818-1883) foi um filósofo revolucionário alemão e um dos fundadores do socialismo científico. Em seu livro “Sobre o suicídio” (2006), o autor cita as memórias do francês Jacques Peuchet (1758-1830) para definir o fenômeno suicídio como um sintoma da organização deficiente da sociedade. Ressalta que na época da paralisação e das crises da indústria, dos encarecimentos dos meios de vida e de invernos rigorosos, esse sintoma se acentuava assumindo uma condição alarmante, juntamente com o aumento da prostituição e do latrocínio.

No prefácio “Um Marx insólito” (Marx, 2006), Michael Löwy desenvolve que para Marx, o suicídio é uma crítica inspirada na compreensão de que o privado é político, em que se contempla uma forma de vida antinatural. Evidencia a posição de vítima ou carrasco que as pessoas em geral enfrentam por agirem como estranhas umas às outras, com hostilidade, em um contexto de competição e guerra de todos contra todos, uma verdadeira solidão em massa que explica o contexto social do desespero e do suicídio. Dessa forma, as causas do suicídio, de acordo com Marx, têm uma ligação com os males da sociedade burguesa moderna, ou seja, uma sociedade que necessita de uma significativa transformação da estrutura social e econômica.

No início do Século XIX o tema foi guiado pelo sentimento, reconhecido como suicídio romântico, um suicídio de amor. Ainda assim, havia quem admirasse ou repugnassem à prática, porém a morte voluntária passou a ser vista mais pela ótica da libertação do que do aniquilamento, sendo perceptível um recuo das condenações. Países como França e Inglaterra ocultavam da população os casos de suicídio, com exceção daqueles cometidos para escapar da justiça. Entretanto, um fato que prova a mudança de atitude frente ao suicídio foi a criação

de associações de auxílio na reintegração dos que sobreviveram a uma tentativa de suicídio. O papel do diabo vai aos poucos sendo substituído por uma responsabilidade humana, a qual descreve uma prática racional que pode ser explicada (Silva, 2009).

1.3 - Prevenção do suicídio

Haja vista que o fenômeno suicídio se refere ao ato intencional de tirar a própria vida (ABP, 2014), é natural que questões sobre a existência sejam abordadas. Dutra (2000) afirma a linguagem como um parâmetro constituinte da existência, isto é, nós nos sentimos na relação com o outro, por meio de uma comunicação que envolve uma compreensão implícita na situação. Heidegger (1999) evidencia a questão da fala como algo que constitui qualquer sentimento ou humor, algo que está em qualquer experiência humana, mesmo que nem sempre seja possível utilizar das palavras para se expressar. Deste modo, a fala é a articulação da compreensão. Sempre há abertura às falas e escutas de cada um, pois isso faz parte da vivência humana.

Percebe-se aí a importância daquele que pensa em cometer o ato suicida, ou daquele que já passou por uma tentativa de suicídio, ter um espaço de fala onde possa ser compreendido. Dutra (2011) ressalta que o fenômeno não escolhe idade, classe social, gênero ou nacionalidade, visto que os motivos que levam alguém ao suicídio são construídos no decorrer da sua história e se revelam nos sentidos e modos de ser constituintes da existência de cada um. A autora ainda acrescenta que não é possível traçar um perfil do suicida, como dito em alguns mitos construídos a respeito da temática, pois trata-se de um fenômeno multideterminado que ocorre por uma série de fatores ambientais unidos a determinados modos de ser.

É importante comunicar que a prevenção do comportamento suicida é possível, porém é um grande desafio social, econômico e político, ou seja, a atenção deve ser multidisciplinar

em todo o mundo (CFP, 2013) e se faz necessária uma ampla estratégia envolvendo diversos setores para uma prevenção efetiva (OPAS, 2018).

A prevenção do suicídio requer uma visão, um plano e um conjunto de estratégias. Para que seja possível criar mudanças sociais, são necessários três fatores importantes: o conhecimento (científico e informado pela prática), o apoio público (vontade política); e uma estratégia social como uma resposta nacional para realizar metas de prevenção do suicídio (CRP, 2013). Os esforços de prevenção necessitam também de coordenação e colaboração entre os diversos setores da sociedade, incluindo saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia, de modo abrangente e integrados (OPAS, 2018).

O CRP (2019, p.3) ainda ressalta que “com o advento das tecnologias de informação e comunicação, principalmente as redes sociais, cabe aos profissionais a utilização das mesmas com estratégias de orientação e prevenção ao suicídio”. Qualquer psicólogo(a) poderá ter acesso aos locais indicados no site do Ministério da Saúde para a obtenção de ajuda na prevenção do suicídio: CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde); UPA 24h, SAMU - 192, Pronto Socorro, Hospitais, e Centro de Valorização da Vida (CVV) - 188 (ligação gratuita).

Apenas 28 países pelo mundo têm estratégias nacionais de prevenção do suicídio (WHO, 2014), e o Brasil é um deles. Alguns programas que priorizam essa temática como medidas de prevenção são: SUPRE, ABEPS, AMIGOS DO ZIPPY, NEPS, IASP, CVV, entre outros.

Em 1999 a OMS lançou o SUPRE (Suicide Prevention Program), como iniciativa mundial para a prevenção do suicídio. É um manual em que é proposta pela OMS a

recomendação para que os países-membros desenvolvam ações e políticas próprias que englobem assistência e prevenção do suicídio (CFP, 2013).

Outro programa relevante para o desenvolvimento do tema da prevenção do suicídio no país é a Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS), uma associação civil, de âmbito nacional e sem fins lucrativos, que tem como objetivo geral acarretar o estudo, a discussão e a pesquisa em torno da prevenção do suicídio. Realizou o II Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio em agosto de 2018 em Vitória (ES), onde reuniu os esforços da sociedade, das instituições e dos profissionais, dando visibilidade ao tema (ABEPS, 2019).

Dentre esses programas, o “Amigos do Zippy” chama a atenção de maneira especial em função de que a temática suicídio, embora central, é colocada de modo muito delicado para o público-alvo, ou seja, as crianças participantes. Esse programa foi desenvolvido na Inglaterra, por um grupo de profissionais multidisciplinares, testado e aperfeiçoado entre 1998 e 2001. É voltado para crianças de seis e sete anos e permite aos pequenos falarem de seus sentimentos, interagirem com outras pessoas e que sejam capazes de se apoiarem de tal modo que comportamentos solidários sejam desenvolvidos (Amigos do Zippy, 2019). Atualmente, 30 países já aderiram ao projeto, no Brasil o programa está sendo implantado em vários estados por meio da Associação pela Saúde Emocional de Crianças (ASEC) desde 2004 (ASECBRASIL, 2019).

O Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS) foi criado em 2007 com finalidade de manter o acompanhamento aos pacientes que tentaram o suicídio, oferecer tratamento àqueles que não tentaram, mas que correm o risco de fazê-lo, e ao paciente em crise também. Propõe uma ação interdisciplinar com visitas domiciliares, orientação e acolhimento, além de desenvolver atividades de pesquisa na área e oferecer cursos de

capacitação profissional sobre a abordagem ao paciente suicida e estágios para estudantes de graduação do curso de psicologia (CIAVE, 2019).

Outro programa de prevenção do suicídio denominado de Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP), fundado em 1960, é uma Organização Não-Governamental vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS). A associação dedica-se à prevenção do comportamento suicida, promove aliviar seus efeitos e proporciona um fórum para acadêmicos, profissionais de saúde mental, trabalhadores de crise, voluntários e sobreviventes do suicídio (IASP, 2019).

E, para este estudo, o CVV (Centro de Valorização da Vida) se destaca, pois, este utiliza uma abordagem humanista em seus atendimentos, fundada por Carl Rogers. O funcionamento desta instituição será explicado logo a seguir.

1.3.1 – Sobre o CVV (Centro de Valorização da Vida)

Este é um programa de prevenção do suicídio que possibilita atendimento a todas as pessoas, independentemente de fazer parte de um grupo considerado em risco ou não. O apoio é oferecido pela instituição por meio de uma comunicação que oportuniza compreensão. Algumas informações podem inferir qual é o alcance do programa à população brasileira, pois os contatos com o CVV são feitos pelo telefone 188 (24 horas e sem custo de ligação), pessoalmente (nos 93 postos de atendimento) ou pelo site www.cvv.org.br, por chat e e-mail. Nestes canais são realizados mais de 2 milhões de atendimentos anuais, por aproximadamente 2.400 voluntários, localizados em 19 estados mais o Distrito Federal (CVV, 2019).

O programa foi fundado em São Paulo, em 1962, é uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, desde 1973. Desenvolve também, em todo o país, outras atividades relacionadas ao apoio emocional, com

ações abertas à comunidade que estimulam o autoconhecimento e melhor convivência em grupo e consigo mesmo. A instituição também mantém o Hospital Francisca Julia que atende pessoas com transtornos mentais e dependência química em São José dos Campos-SP (CVV, 2019).

Os atendimentos realizados pelos voluntários do CVV têm como fundamento a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), fundada por Carl Rogers (1902-1987), autor considerado um dos responsáveis pelo desenvolvimento da Psicologia Humanista, visto que acredita e apresenta uma visão holística, ecológica, organísmica e sistêmica da pessoa (Fonseca, 2009).

Capítulo 2: A Abordagem Centrada na Pessoa

A seguir será apresentado de forma sucinta o histórico da psicologia humanista, ressaltando também o histórico da Abordagem Centrada na Pessoa fundada por Carl Rogers. Expõe também explicações sobre os conceitos básicos da teoria de Rogers e como a Abordagem está ligada com o CVV.

2.1 - Breve histórico sobre a psicologia humanista

Segundo Campos (2006), na década de 60 houve uma militância dos jovens que contestavam a cultura, a política, os estilos de vida, os regimes repressivos e autoritários das instituições e, principalmente, a desumanização do ser humano, que na época ocorria silenciosamente por meio da tecnocracia. Esses jovens se agarraram à brecha que ainda restava para a imaginação de um mundo melhor e para a tentativa de se libertarem da alienação de um modelo sócio-político-econômico e religioso que os oprimia. Nesse sentido, surge uma nova consciência, uma nova maneira de pensar, de se perceber e se relacionar com as pessoas e com o mundo.

Campos (2006) ainda ressalta que terapias humanistas passaram a ser indicadas às organizações percebidas como desumanizadoras. Assim, iniciando um movimento atrelado à percepção de que para se ter uma boa sociedade era necessário unir forças, não somente do campo de estudo sociológico, mas também do campo da psicologia, reforçando a ideia de que as pessoas precisavam ter consciência da consciência. Logo, o clima cultural dos anos 60 abriu portas para a constituição de uma proposta de psicologia humanista, que ocorre, inicialmente nos EUA atrelada ao Movimento do Potencial Humano que tinha uma ligação com as manifestações do Movimento Contracultural do momento.

O projeto da psicologia humanista ganha destaque neste momento, principalmente, por ser uma proposta que se diferencia do tradicional enfoque clínico que adentra no estudo das psicopatologias. Enfatiza-se nessa proposta a saúde, o bem-estar e o potencial humano

de crescimento e de auto realização, com o intuito de atender às mudanças exigidas pelos jovens dos anos 60. Deste modo, priorizou-se o atendimento psicoterápico para pessoas de saúde mental considerada normal (ou pouco debilitada), com a intenção de elevar seus níveis de autoconhecimento, ajudá-las a se relacionarem melhor consigo e com os outros e promover seus potenciais latentes de criatividade e autodesenvolvimento (Campos, 2006).

Sendo assim, a Psicologia Humanista situa-se como terceira força da psicologia e refere-se a um conjunto de teorias e de práticas psicológicas que questionavam os pressupostos da Psicanálise e do Behaviorismo, além do contexto histórico, social, cultural e econômico da década de 60. Um dos autores que passou a desenvolver seu trabalho dentro dessa proposta foi Carl Rogers, que desde os anos 30 já se dedicava aos seus trabalhos (Campos, 2006).

Conforme Moreira (2010), Carl Rogers apresenta uma linha de pensamento que vai se modificando junto à evolução de sua carreira profissional, de tal modo que a própria denominação de sua proposta teórica também sofre alterações. Em 1940 nasce sua nova proposta teórica de psicoterapia, a qual ele denomina de Psicoterapia Não-Diretiva ou Aconselhamento Não-Diretivo, como publicado em 1942 em seu livro *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. Após alguns anos passa a denominá-la Terapia Centrada no Cliente, Ensino Centrada no Aluno, Liderança Centrada no Grupo e, por fim, Abordagem Centrada na Pessoa, sendo esta última a denominação mais adequada para sua teoria (Rogers, 1983).

Essa mudança na terminologia declara a ampliação do campo de aplicação de sua teoria. O conceito de “Terapia Centrada no Cliente” foi transformado em “Abordagem Centrada na Pessoa”, ou seja, a partir daí a teoria deixa de ser limitada ao estudo de psicoterapia e se amplia para um ponto de vista, uma filosofia, um modo de ver a vida, um modo de ser, que se aplica a qualquer situação que visa o crescimento de uma pessoa, de um grupo ou de uma comunidade. Além disso, a compreensão do autor sobre a relação entre

terapeuta e cliente também se amplia para as demais relações interpessoais, como por exemplo um casamento, uma família, uma escola, uma administração, uma relação entre diferentes culturas, entre outras (Rogers, 1983).

Segundo Moreira (2010), autores que discutiram o trabalho de Rogers consideram que todo esse percurso pode ser dividido em fases e, para a psicoterapia, destacam-se na literatura três fases: Fase Não-Diretiva (1940-1950), Fase Reflexiva (1950-1957) e Fase Experiencial (1957-1970). A autora propõe uma quarta fase: a Fase Coletiva ou Inter-Humana (1970-1987), que envolve a ACP.

A Fase Não-Diretiva representa o momento em que Rogers declara o nascimento da sua proposta inovadora de psicoterapia. Neste momento, Rogers aponta a ideia do impulso individual para o crescimento e para a saúde e ressalta que a própria relação terapêutica pode ser uma experiência de crescimento. A ênfase está nos sentimentos, no aqui e agora, no indivíduo e não no problema. O terapeuta tem uma postura permissiva, interferindo o mínimo possível na fala do cliente, desse modo, é o cliente quem conduz o processo. É importante ressaltar que a ideia de não-diretividade foi bastante criticada, ocasionando mal-entendidos e mitos sobre a compreensão da atuação do terapeuta. Até hoje a teoria tem sua imagem marcada de forma negativa e equivocada, pois a proposta rogeriana investe na desconstrução da imagem de autoridade que o psicoterapeuta tinha naquele momento da Psicologia. Além disso, o próprio autor deixa de usar o termo desde a década de 50 por entender que não foi a denominação mais adequada (Moreira, 2010).

A Fase Reflexiva tem como foco o reflexo de sentimentos do cliente, por isso essa denominação, a ênfase neste momento está na centralidade que o cliente ocupa no processo terapêutico. Dessa forma, constitui o momento da Terapia Centrada no Cliente em que o papel do terapeuta se torna mais ativo, designado em promover o desenvolvimento do cliente em ambiente desprovido de ameaça, isto é, perante as condições facilitadoras. Logo, é

desenvolvida a teoria das atitudes facilitadoras: a empatia, a consideração positiva incondicional e a congruência. Por meio da empatia, o psicoterapeuta busca compreender o mundo do cliente considerando a perspectiva do mesmo; a consideração positiva incondicional significa o total respeito à individualidade do cliente; e a congruência diz respeito a correspondência entre a experiência do terapeuta e a comunicação desses sentimentos ao cliente (Moreira, 2010).

Na Fase Experiencial, Rogers enfatiza a experiência do cliente, do terapeuta e da relação entre ambos. A psicoterapia passa ter como objetivo ajudar o cliente utilizar por inteiro a sua experiência visando promover uma maior congruência do self e do desenvolvimento relacional. A relação terapeuta-cliente passa a obter significado de encontro existencial, pois a experiência do terapeuta também passa a ocupar lugar mais significativo nessa relação. Dessa forma, evidencia-se o conceito de congruência como atitude facilitadora (Moreira, 2010).

A Fase Coletiva ou Inter-Humana faz referência ao momento em que Rogers denomina sua teoria como Abordagem Centrada na Pessoa, em 1976. Nesse momento, Rogers se interessa mais por aspectos que englobam a relação humana coletiva reconhecendo seu trabalho, desde então, como uma abordagem, não mais como psicoterapia (Moreira, 2010).

2.2 – Conceitos básicos da ACP

Para o entendimento da ACP são importantes alguns conceitos básicos da teoria como: tendência atualizante, noção do eu (self) e liberdade experiencial. Além disso, as atitudes facilitadoras (congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática) também são fundamentais para a compreensão do funcionamento dessa Abordagem.

A tendência atualizante, de acordo com Rogers e Kinget (1975), caracteriza-se como a capacidade do ser humano de atualizar suas potencialidades e isso independe do nível físico e da situação real objetiva, depende da percepção do indivíduo. A eficácia dessa tendência depende do caráter realista da noção do eu, que por sua vez, tem como critério para a realidade a própria percepção e a percepção dos outros a respeito do indivíduo. Essa noção do eu (self) é o conjunto organizado e mutável de percepções relativas a si. A conjugação dessas duas noções determina o comportamento de modo que a primeira representa o fator dinâmico e a segunda representa o fator regulador. Uma fornece energia, outra a direção.

A liberdade experiencial consiste em a pessoa não se sentir obrigada a negar ou deformar suas opiniões e atitudes para manter a afeição ou apreço das pessoas importantes para si. Cada experiência de incongruência entre o self e a realidade aumenta a vulnerabilidade que ocasiona aumento de defesas, interceptando experiências e criando novas situações de incongruência. Quando a pessoa toma consciência da discrepância entre seu comportamento e suas crenças ela adoece, podendo até resultar em psicose (Rogers & Kinget, 1975).

Segundo Rogers (1983), todo ser humano possui recursos para a auto compreensão e para modificação de seus autoconceitos, atitudes e comportamento autônomo, basta que este tenha um clima passível de atitudes psicológicas facilitadoras. Para criar um clima facilitador de crescimento há três condições que se aplicam na relação à qual o objetivo seja o desenvolvimento da pessoa: autenticidade, também chamada de congruência; consideração positiva incondicional; e compreensão empática.

A autenticidade diz respeito à transparência do profissional, quanto mais o terapeuta for ele mesmo nessa relação maior é a probabilidade de que o cliente mude e cresça de modo construtivo. Da mesma forma que “para o terapeuta, o que o cliente vive pode se tornar

consciente, pode ser vivido na relação e pode ser comunicado se for conveniente” (Rogers, 1983, p.39). Sendo assim, há uma correspondência ou congruência entre o que o cliente está vivenciando em nível profundo, o que está presente na consciência e o que o cliente expressa no momento (Rogers, 1983).

A consideração positiva incondicional é essencial na formação de um clima facilitador ao crescimento, diz respeito à atitude positiva do terapeuta em querer que o cliente expresse os sentimentos que ocorrem no momento, além disso, os aceita, seja eles quais forem (Rogers, 1983). O terapeuta deve reconhecer e aceitar plenamente os sentimentos e atitudes expressos pelo cliente, independente de seus valores morais, sem julgamentos ou críticas, como também sem elogios ou aprovação. Seja uma atitude positiva ou negativa, um sentimento agradável ou desagradável, doloroso ou prazeroso, tudo deve ser recebido da mesma forma pelo terapeuta. “Aceitar é receber o que se oferece, sem necessidade de concordâncias ou discordâncias” (Rudio, 1975, p.102).

E, por fim, a compreensão empática diz respeito à forma de escutar o cliente, captando com precisão os sentimento e significados pessoais vivenciados naquela fala e comunicando-os para o cliente, mostrando que nessa relação ele está sendo compreendido. Esta escuta ativa e sensível é muito rara no cotidiano das pessoas (Rogers, 1983). Significa “sentir o mundo privado do cliente como se ele fosse o seu, mas sem perder a qualidade 'como se'" (Rogers, 2008, p. 151).

Essa forma de escutar descrita por Rogers, possibilita que as pessoas entrem em contato com suas experiências internas, podendo desenvolver uma atitude de maior consideração em relação a si mesmo, de forma a compreender e considerar o seu eu verdadeiro. Estar mais congruente com suas próprias experiências faz com que a pessoa seja mais eficiente em propiciar seu próprio crescimento (Rogers, 1983).

Em conformidade com essa linha de pensamento são realizados os atendimentos do CVV, oferecendo apoio emocional às pessoas que buscam o serviço. E para que a comunicação ocorra de modo empático, os voluntários utilizam respostas compreensivas que, segundo Rogers, são as chamadas reiteração, reflexo de sentimento e elucidação.

Rudio (1975) define reiteração como apenas uma repetição do que o cliente disse, em que nada é acrescentado. Rogers e Kinget (1975) evidenciam que este tipo de reflexo está voltado para o conteúdo estritamente manifesto da comunicação do cliente, basicamente de modo a resumir a fala. A reiteração é utilizada geralmente nos momentos em que o cliente está em uma atividade descritiva, na intenção de chamar atenção sobre o ponto ou apenas manifestar compreensão e ausência de julgamento (Rudio, 1975; Rogers & Kinget, 1975).

Já o reflexo de sentimento é mais dinâmico. Este é utilizado de modo a extrair a atitude, o sentimento que o cliente manifestou, mas não o colocou na fala de forma explícita. O objetivo é que o cliente tome consciência de elementos que compõem o campo do que ele pensa e sente dando oportunidade para ampliar e modificar seu campo de percepção (Rudio, 1975).

Outro tipo de resposta compreensiva é a elucidação, esta não é utilizada com frequência, pois possui um componente inferencial que pode assemelhar-se de uma interpretação, mesmo não sendo uma (Rudio, 1975). A elucidação visa tornar evidente sentimentos e atitudes que não foram colocados em palavras na fala do cliente, mas que podem ser deduzidos da comunicação ou de seu contexto (Rogers & Kinget, 1975).

2.3 - A formação do voluntário no CVV a partir da ACP

O princípio fundador do CVV é a valorização do ser humano, incluindo a compreensão, a fraternidade, a cooperação e o crescimento interior de cada um (Dockhorn & Werlang, 2008). Nesse sentido, o CVV passou a adotar o princípio da não diretividade em

seus atendimentos a partir da década de 70, tendo como embasamento teórico a ACP. Vale ressaltar que a ACP é aplicável e passível de compreensão por leigos, isto é, para além da proposta de psicoterapia, servindo como um auxílio em certos momentos, por meio de diálogos de ajuda (CVV, 2006).

Para o CVV, a relação de ajuda ocorre quando um ser humano oferece apoio a outro, com o objetivo de criar condições favoráveis para que a “Tendência Atualizante” do sujeito seja reativada, ou seja, que ele liberte o seu desenvolvimento e caminhe com seus próprios pés (CVV, 2004; 2006). Essa relação não consiste em aconselhamento, nem substitui a psicoterapia ou qualquer tipo de ajuda profissional. Dessa maneira, é papel do voluntário do CVV saber comunicar a aceitação necessária para que aquele que utiliza o serviço consiga desabafar e entrar em contato consigo com maior profundidade, criando as condições favoráveis a mudanças (CVV, 2004; 2006).

Em concordância com a ACP, o CVV entende que todo ser humano tem uma tendência natural ao crescimento, sendo capaz de escolher direções construtivas para seu crescimento e realização de seus potenciais, sempre em direção positiva quando livre de ameaças (CVV, 2006).

Para se tornar um voluntário do CVV basta que a pessoa seja maior de 18 anos, passe por um curso gratuito de preparação do voluntário proporcionado pelo próprio CVV e tenha pelo menos 4 horas semanais disponíveis para se dedicar ao trabalho (CVV, 2019). As pessoas que se dispõem a participar desse curso aprendem questões básicas da relação humana de maneira simples e dinâmica, ou seja, que todos possam compreender a proposta de atendimento do serviço e de se relacionar com os outros em qualquer contexto, tendo como base a Abordagem Centrada na Pessoa.

Neste curso é disponibilizado aos participantes um “Manual para Capacitação Inicial do Voluntário” que os auxiliam na escolha e no desenvolvimento do seu trabalho voluntário. Neste contém também “dados e informações sobre a história do voluntariado, os conceitos dessa atividade, as responsabilidades necessárias, legislação e alguns exemplos de trabalhos voluntários” (Instituto Voluntários em Ação, 2010, p.2). Durante o curso, além de leituras baseadas na ACP, são realizados treinamentos com simulações de atendimentos com o intuito de proporcionar maior segurança na iniciação dos atendimentos reais.

Capítulo 3: Metodologia

3.1 Tipo de estudo

Esta é uma pesquisa qualitativa com uso de entrevista semiestruturada. A pesquisa se define por “um esforço cuidadoso para a descoberta de novas informações ou relações e para a verificação e ampliação do conhecimento existente” (Godoy, 1995, p.58). No caminho para estas descobertas, diferente da pesquisa quantitativa, a pesquisa qualitativa não procura enumerar ou medir os eventos estudados. Parte de focos de interesses amplos que, em geral, vão se definindo no processo de pesquisa, conforme o desenvolvimento do estudo. Abrange a obtenção de dados descritivos acerca de pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo (Godoy, 1995).

Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa é de suma importância ao estudo das relações sociais, entretanto a frequente mudança social e a consequente diversificação das esferas de vida são motivos desafiantes para os pesquisadores sociais, em termos de acompanharem as transformações contextuais. Os aspectos essenciais da pesquisa qualitativa consistem na escolha adequada de métodos e teorias convenientes; no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento; e na variedade de abordagens e métodos.

De acordo com Boni e Quaresma (2005), a entrevista semiestruturada é um instrumento de coleta de informações utilizado em pesquisas qualitativas, constituída por perguntas abertas e fechadas, de modo que possibilite o participante a falar sobre o tema proposto. As questões a serem seguidas são definidas a priori, porém isso ocorre de maneira fluida como em uma conversa informal e, apesar disso, é essencial que o pesquisador se

atente para o momento e o modo em que as perguntas serão feitas, sabendo também retomar o foco da entrevista e reconhecer novas possibilidades.

3.2. Participantes

Participaram do estudo dois voluntários do CVV com mais de dez anos de experiência e dois voluntários com até um ano de experiência. Para a análise e resultados os participantes serão apresentados com nomes fictícios: P1 – Renan, voluntário há 30 anos; P2 – Rafaela, voluntária há 7 meses; P3 – Ricardo, voluntário há 7 meses; e P4 – Gabriel, voluntário há 20 anos.

3.3. Instrumentos

Foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice A) para a coleta de informações.

3.4. Estratégia de coleta de informações

O projeto foi submetido à aprovação do comitê de ética e pesquisa e aprovado conforme o parecer (Anexo A). Após aprovado, foi feito o contato com o serviço do CVV com o intuito de marcar um encontro para que fosse possível convidar alguns voluntários a participarem da pesquisa. Logo depois, foram marcados encontros individuais com cada um dos voluntários que aceitaram participar da pesquisa, sendo apenas um único encontro com cada participante. Nesses encontros os participantes assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice B) e responderam à entrevista semiestruturada para a coleta de informações com duração de aproximadamente uma hora. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas para a realização das análises.

3.5. Estratégia de análise das informações

Para analisar as informações coletadas, as entrevistas foram transcritas e depois analisadas com base na estratégia de análise de conteúdo (Bardin, 2010), que se caracteriza por uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos e, dessa forma, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum (Moraes, 1999).

Conforme Moraes (1999, p.2):

Essa metodologia de pesquisa faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais. Constitui-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias.

Para organizar uma análise de conteúdo é válido o processo de categorização que consiste em classificar elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e reagrupamento segundo o gênero com os critérios definidos a priori. O critério pode ser semântico (por temas), sintático (verbos e adjetivos), léxico (pelo sentido das palavras) e expressivo (diferentes perturbações da linguagem). Sendo assim, “a mensagem pode ser submetida a uma ou várias dimensões de análise” (Bardin, 2010, p.146).

Segundo Bardin (2010), ao classificar elementos em categorias é averiguado o que cada um deles tem em comum, e por meio dessas semelhanças é possível constituir os agrupamentos. Para isso, é necessário ocorrer duas etapas: o inventário, equivalente a isolamento dos elementos e a classificação, equivalente a repartição dos elementos e então a procura ou imposição de uma certa organização às mensagens.

A autora ainda informa que a categorização pode empregar dois processos inversos: caixas e acervo. O processo de caixas ocorre quando o sistema de categorias é fornecido e os

elementos são repartidos da melhor forma possível à medida que vão sendo encontrados, conveniente quando a organização do material provir diretamente dos funcionamentos teóricos hipotéticos. Já o processo de acervo, ocorre quando o sistema de categorias não é fornecido de modo a priori, antes resulta da classificação analógica e progressiva dos elementos, ou seja, o título conceitual de cada categoria é definido de modo posteriori à operação.

O presente estudo utilizou a análise de conteúdo com algumas categorias definidas a priori: motivacional, preparação, aplicação da técnica, percepção atual do serviço e aprimoramento pessoal. No decorrer da análise surgiu a necessidade de criar uma categoria a posteriori: percepção do resultado do atendimento, a qual contempla como o voluntário percebe a qualidade da escuta rogeriana, ou seja, a eficácia dos atendimentos.

Capítulo 4: Análise e Resultados

Neste capítulo, por meio da análise de conteúdo com as categorias definidas à priori e apenas uma categoria definida a posteriori, serão apresentadas as análises e os resultados adquiridos a partir das entrevistas realizadas com os voluntários do CVV.

4.1 – Motivacional

Nesta categoria pretende-se explorar com os participantes os fatores motivadores para serem voluntários do CVV. Nota-se que houve uma sintonia entre todos os participantes a respeito do aspecto motivacional para fazerem parte do CVV, sendo o desejo por fazer um trabalho voluntário o foco das respostas destacadas abaixo.

P1 - Renan: “Me lembro de ter visto uma das primeiras propagandas que era nacional e fui para o treinamento sem nenhuma expectativa, sem saber de nada, nenhuma informação sobre o funcionamento, por curiosidade, eu sempre gostei de fazer trabalho voluntário. ”

P2 - Rafaela: “Já com intenção de atender, na verdade eu já gostaria de fazer algum trabalho voluntário, mas ainda não tinha entrado em contato com nenhuma instituição e o CVV me chamou a atenção. ”

P3 - Ricardo: “Eu já vinha procurando há um bom tempo um serviço voluntário para fazer. (...) achei legal, foi numa época que eu já conseguiria estar me organizando melhor, fazer um voluntariado, um assunto legal. ”

P4 - Gabriel: “acho que minha vida inteira eu fiz trabalho voluntário (...), mas eu sentia a necessidade de estar num grupo e pensei eu vou fazer esse curso. ”

É curioso observar que mesmo com a discrepância de tempo de atuação no serviço de cada participante, todos buscaram fazer parte do CVV por um interesse no voluntariado, isso significa um interesse no outro, em estar disponível para aceitar e acolher ao outro sem

esperar nada em troca. Durante o desenvolvimento de sua abordagem Rogers notou que é possível estabelecer uma relação aceitadora e permissiva em qualquer situação em que o interesse genuíno pelo outro esteja presente, não somente nos contextos clínicos (Bacellar, Rocha & Flor, 2012).

4.2 – Preparação

Com esta categoria pretende-se compreender melhor o percurso do sujeito para se tornar um voluntário do CVV e como a ACP está inserida nessa preparação, visto que são pessoas de diferentes formações acadêmicas, ou até mesmo sem nenhuma graduação. Ao perguntar sobre o conteúdo passado dentro do curso preparatório para ser um voluntário do CVV, as repostas foram semelhantes no que se refere ao ensinamento básico da ACP. Seguem relatos que descrevem essa afirmação.

P1 - Renan: “Em termos de conteúdo a proposta é Carl Rogers, (...) leitura básica de Rogers. Tem a orientação, a sugestão do que ler como Rogers, Rudio (...) Orientação não diretiva, um jeito de ser, etc. (...) A ACP no curso não é passada de forma profissional. (...) A gente menciona muito o Rogers por causa da direção centrada no grupo, da orientação não diretiva, da tendência atualizante, todas essas características, esses elementos que Rogers usa na abordagem humanista a gente coloca também. Os conceitos básicos a gente fala que veio de Rogers que tem toda uma linha humanista, mas não pode ser passado nada profissional porque são voluntários, são pessoas de todas as formações, não pode ser nada muito teórico sofisticado em termos de teoria. (...), mas é o básico com consistência, não é superficial em termos de achismos ou de que está fazendo de qualquer maneira. ”

P2 - Rafaela: “ (...) passamos por uns 3 sábados por uma introdução a leitura de Rogers. A ACP é passada por leitura e discussão, abrindo pontos que os facilitadores acham

importantes. E explicam o porquê de utilizarem essa abordagem, a forma da escuta, do respeito, da opinião...”

P4 - Gabriel: “Os conteúdos normalmente são voltados para a outra pessoa, para você conhecer e entender a outra pessoa, para a forma como você atende e escuta o outro que é a ACP e a tendência atualizante”.

Os participantes apresentam um embasamento teórico rogeriano não muito aprofundado para se tornarem voluntários e realizarem o serviço, Vieira et al (2018, p.68) ressaltam que no entendimento rogeriano, “embora estudantes possam passar por treinamento, não é somente a instrução sobre como proceder que os tornará psicoterapeutas”. Isso implica dizer que a aprendizagem significativa se faz mais presente pela experiência do psicoterapeuta, assim vale para o voluntário também. Os facilitadores dos cursos são os próprios voluntários, isso remete ao que Branco et al (2017, p.89) evidenciam sobre a relação horizontal estabelecida entre formador e formando dentro da perspectiva humanista fenomenológica, de modo que oportuniza “um olhar mais apurado para o outro e, sobretudo, para si mesmo enquanto terapeuta, pois é um trabalho que requer, do estagiário, uma tomada de posição pessoal, ética, política, social e profissional”.

Percebe-se que os voluntários Renan e Gabriel, com muitos anos de experiência no serviço, abordaram em suas respostas alguns conceitos teóricos para explorar melhor a forma que a ACP é ensinada aos voluntários, diferentemente de Rafaela que é voluntária há menos de um ano.

4.3 – Aplicação da Técnica

Com esta categoria pretende-se analisar o nível de conhecimento dos voluntários no que diz respeito ao uso da técnica da ACP. Apesar de o CVV utilizar a ACP como base para os atendimentos, não necessariamente os voluntários vão apresentar um domínio conceitual,

nem mesmo aqueles com muitos anos de experiência, pois como observado nos relatos anteriores eles aprendem o básico da teoria. A confusão na compreensão da Abordagem fica evidente na fala a seguir citada pelo participante que mais utiliza os termos teóricos em suas explicações e atua no serviço há 20 anos.

P4 - Gabriel: “Acho essa coisa fantástica da tendência atualizante e da ACP, são duas ferramentas que te preparam para você conhecer e compreender e aceitar e fazer uma relação de ajuda”.

Percebe-se que o participante se refere a esses conceitos como duas “coisas” distintas possíveis de serem aplicadas como técnicas, como ferramentas. Neste caso, cabe ressaltar que a ACP é uma filosofia, um modo de ser e de ver a vida (Rogers, 1983) e a tendência atualizante é um potencial latente do ser humano de se desenvolver, é uma tendência ao crescimento e enriquecimento, faz parte da visão de homem que constitui a Abordagem (Rogers & Kinget, 1975).

Além do uso dos termos da Abordagem é intrigante também reparar que os voluntários vão criando termos entre si que constituem talvez uma linguagem própria do CVV. Nota-se nos trechos a seguir uma linguagem comum entre os voluntários.

P1 - Renan: “é como se ela fosse zerando, não sei se dá para falar assim, mas ela vai baixando o nível de tensão, acalmando. ”

P2 - Rafaela: “é muito importante depois que você sai do plantão você se esvaziar, tanto no início você se esvaziar do mundo, da sua rotina, e no final você se esvaziar daquilo tudo para sair de lá de uma forma mais leve e sem estar pensando naquilo todos os dias ou que você poderia ter feito diferente, ou se tivesse falado aquilo talvez poderia ter outro resultado, então esse esvaziamento é muito importante. ”

P3 - Ricardo: “(...) no posto eu já faço um zeramento antes, normalmente faço isso no caminho, despreocupando com outras coisas, me preparando para estar pleno ali, inteiro de corpo e alma, a mesma coisa na saída né. Não dá para sair dali levando algo para o nosso dia, para nossa vida, algo que não seja nosso, esse esvaziamento também é importante, cada voluntário tem sua forma de lidar. ”

Os termos “zeramento” e “esvaziamento” foram colocados principalmente para retratar a importância de não misturar o próprio mundo com o mundo que é do outro. Isso remete ao que Rogers chama de compreensão empática que significa “sentir o mundo privado do cliente como se ele fosse o seu, mas sem perder a qualidade 'como se'" (Rogers, 2008, p. 151). É interessante observar que mesmo os voluntários mais novos no serviço já percebem o quanto isso é importante.

Mesmo havendo uma confusão teórica a respeito da ACP, os voluntários demonstram conseguir exercer as condições facilitadoras durante os atendimentos, o que ressalta o valor da formação prática. O relato a seguir se refere às tentativas de suicídio e evidencia essa afirmação.

P4 - Gabriel: “A filosofia do CVV é de respeito pelo outro, se o outro quer tirar a própria vida o CVV vai acolher, eu não concordo com a sua postura, o CVV não concorda com o suicídio, mas ele aceita o suicida. A gente valoriza a vida, a gente acredita na tendência atualizante do outro, mas no determinado momento que você quer tirar a própria vida, interromper esse ciclo, o CVV aceita. (...) É claro que numa eminência, a pessoa está idealizando a gente faz de tudo para salvar a vida, o CVV salva vidas, trabalha com apoio emocional e prevenção do suicídio, trabalha o emocional para que a pessoa não idealize e não pense no suicídio, mas se isso está determinado em você e você não quer mudar, a gente respeita, não é que concorda, mas aceita que as pessoas tomem suas próprias decisões, a

gente não vai interromper, nós vamos oferecer, os voluntários são treinados para numa tentativa de suicídio oferecer ajuda, mas se o outro não quiser, nós vamos aceitar e ficar com ele até o momento final.”

Percebe-se que o voluntário aceita os sentimentos e as atitudes do outro sem a necessidade de concordância ou aprovação. De acordo com Rogers (1983), isso exemplifica o que é chamado de consideração positiva incondicional. Vale ressaltar que é possível perceber no relato que o voluntário deixa claro sua posição de valorizar a vida, ele oferece ajuda mesmo que aceitando a decisão do outro, isso pode ser um exemplo de como o voluntário mantém a congruência, sendo ele mesmo na relação com o outro. Ainda segundo Rogers (1983), a congruência implica em o indivíduo estar inteiramente íntegro ao se dispor para ouvir o outro, isto é, estar consciente do que está vivenciando no momento e trazer essa vivência para a comunicação.

4.4 – Percepção atual do serviço

Nesta categoria estão inseridas as percepções dos voluntários sobre o modo que eles atendem hoje as pessoas que procuram o serviço, fazendo um comparativo com o modo que atendiam no começo do voluntariado. Seguem relatos que ilustram esse processo.

P2 - Rafaela: “Foi ficando mais natural porque no início era uma coisa mais mecânica, e depois você nem percebe que está fazendo aquilo e às vezes você usa até no seu dia a dia. A forma com que você é no CVV com essa escuta, referente uma escuta ativa, você começa a usar no seu dia a dia, de estar presente, ouvir atentamente a pessoa, então fica mais leve, você nem lembra que está fazendo aquilo. ”

P3 - Ricardo: “No início a aderência à Abordagem é altíssima, mas não soa tão natural, à medida que você vai ganhando segurança e se soltando, fazendo isso mais

naturalmente o grande desafio passa a ser estar ali 100% na filosofia, na Abordagem, de forma bem mais natural”.

P4 - Gabriel: “No início foi difícil interiorizar, eu não acreditava na proposta, eu entendi tudo aquilo, me encantei com a filosofia, mas eu achava que isso era insuficiente para você manter uma relação de ajuda (...), foi um desafio para mim. Nos meus primeiros atendimentos eu me policiava muito e quando terminava o atendimento eu achava que eu não tinha sido total, achava que ainda faltava alguma coisa, aquele vazio ou interrogação porque nem sempre a pessoa dá uma devolutiva (...). Os treinamentos de papéis e a leitura me fizeram entender que aquilo era o suficiente e se não fosse o outro ia ligar de novo ou ia manter a ligação comigo. (...) e quando eu achava que precisava fazer alguma coisa era o Gabriel (nome fictício) querendo fazer mais ou conversar mais, não era nem ajudar, mas quando o outro interrompe a ligação eu percebi que isso já era o suficiente, comecei a entender que isso era a forma correta e foi ficando mais natural para mim, mais claro, mais transparente. (...) então não demorou muito tempo acredito que uns 9 meses, 1 ano, depois disso passou a ser natural para mim. ”

A partir dessas informações, é interessante notar que apesar de ser desafiante adentrar na Abordagem, depois de um certo tempo de prática é possível que a escuta rogeriana aconteça de forma bem mais natural, além de se expandir para as outras relações em diferentes contextos se tornando uma escuta habitual. Rogers (1983) afirma que as condições facilitadoras se aplicam indiferentemente aos diversos tipos de relações como terapeuta e paciente, pais e filhos, líder e grupo, administrador e equipe. Além disso, Bacellar, Rocha e Flor (2012, p.134) corroboram com Rogers e a mudança para Abordagem ressaltando que “as condições básicas para o desenvolvimento interpessoal, passaram a representar um jeito de ser e de estar nas relações”, o qual fica claro que o CVV adotou para o seu funcionamento e os voluntários acabam por adotar para si também.

Vieira et al (2018) comentam sobre uma preocupação comum entre psicoterapeutas em formação, que diz respeito ao uso correto das respostas compreensivas para centrar-se no cliente, muitas vezes essa preocupação interfere na espontaneidade da relação. Isso pode ser considerado um dos fatores que dificulta a aderência inicial à Abordagem também para os voluntários, visto que os voluntários Rafaela e Ricardo, com menos de 1 ano de atuação, apresentam em suas falas “as vezes você usa até no seu dia a dia” e “o grande desafio passa ser estar 100% na filosofia” enquanto que o voluntário Gabriel, com muitos anos de experiência no serviço, afirma que após um ano a escuta rogeriana passou a ser natural.

Vale destacar mais um relato de Gabriel que exemplifica essa naturalidade da escuta rogeriana atualmente em sua vida: “Eu não costumo ser diferente com as pessoas no momento em que não estou no meu plantão, então acredito nisso. A partir do momento que estou num lugar favorável que alguém começa a conversar, eu faço o acolhimento, reflexo de sentimento, o outro não precisa saber dessa filosofia, dessa técnica, mas isso é uma coisa que eu adotei para minha vida, então eu faço no ônibus, etc.”

4.5 – Percepção do resultado do atendimento

Nesta categoria, criada a posteriori, é destacado como os voluntários percebem se o serviço está sendo eficaz ou não, ou seja, aborda o feedback dos usuários do CVV como forma de analisar se o acolhimento ocorre de maneira adequada. Entende-se que essa categoria complementa a anterior (percepção atual do serviço) e possibilita um parâmetro para a próxima categoria (aprimoramento pessoal). A seguir são destacados trechos em que os participantes citaram alguns feedbacks daqueles que ligam para o CVV, nota-se o quão é comum os feedbacks positivos com relação aos atendimentos.

P2 - Rafaela: “Em todas as ligações tem um feedback, mais positivo, de ‘vocês me ajudaram’, ‘eu não conhecia, mas ainda bem que liguei para aí’, ‘vou ligar outras vezes’, ‘eu

não sabia que eu só precisava desabafar’, ‘vocês são muito importantes na minha vida’, tem de tudo. Te elogia diretamente, do seu trabalho e do serviço como um todo, da importância do CVV para a sociedade. Toda ligação tem esse feedback voltado para isso”.

P3 - Ricardo: “você percebe pelo próprio atendimento que teve uma relação de ajuda e no final você vai ouvir ‘estou me sentindo muito mais tranquila’, ‘obrigado por ter me ouvido’, ‘eu consegui desabafar, tirei um peso dos ombros’, ‘acho que já vou até conseguir dormir’, você percebe na fala do outro. Muitos passam esse feedback, geralmente positivo. ”

P4 - Gabriel: “ela dá o feedback para você que está se sentindo melhor, agradece o atendimento (...), então durante a ligação você percebe essa mudança da hora que você ligou para o final da ligação, porque elas se sentem bem atendidas, acolhidas, respeitadas (...), as pessoas nunca deixam a ligação da mesma forma que ela ligou. ”

A partir desses feedbacks é possível afirmar que os voluntários em geral têm um bom vocabulário para fazerem um bom uso das respostas compreensivas, que conforme Rudio (1975, p.116) “consistem fundamentalmente no fato do terapeuta poder exprimir com seus próprios termos o que percebeu daquilo que o cliente manifestou”. Isso significa que as atitudes psicológicas facilitadoras estão presentes nos atendimentos, pois, segundo Rogers (2017), todas as pessoas possuem dentro de si recursos que possibilitam a auto compreensão e a modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo, e esses recursos podem ser ativados se houver um clima, passível de definição, de atitudes psicológicas facilitadoras.

Ainda em busca de compreender melhor como os voluntários percebem o resultado de seus atendimentos, foi abordado em seguida sobre a diferença na emoção da pessoa durante a ligação.

P1 - Renan: “Muitas vezes ou ela está agitada ou ela começa chorando ou falando muito rápido e à medida que vou conversando, ela vai se tranquilizando, serenando sabe? (...) acontece muito de a pessoa dizer e eu consigo perceber também. ”

P2 - Rafaela: “Quando a outra pessoa finaliza a ligação, pela fala da pessoa já é uma forma de alívio, de ‘ainda bem que eu liguei para aí’, ‘ainda bem que eu consegui falar isso tudo’ então acho que é essa diferença da angústia do início para o alívio do final da ligação”.

P3 - Ricardo: “Você percebe nitidamente no final do atendimento que as emoções da pessoa estão mais leves. Mesmo quando não tem o feedback, dá para perceber que no final, quando está refletindo, os sentimentos já são mais tranquilos que no início. ”

Apesar de não terem recortes de respostas dos voluntários como exemplo de atendimento, esses relatos demonstram que o voluntário é capaz de fazer os reflexos de sentimentos exercendo as condições facilitadoras de modo adequado para construir um ambiente favorável aonde o outro se sinta aceito e consiga desabafar. Conforme Rogers (1983) as condições facilitadoras devem ser aplicadas em qualquer situação que visa o desenvolvimento da pessoa, ou seja, não se restringem aos psicoterapeutas ou às clínicas psicológicas, pois qualquer indivíduo é capaz de promover em si atitude de mudança estando em um ambiente favorável. As percepções dos voluntários quanto aos resultados dos atendimentos foram semelhantes, não havendo diferenças pelo tempo de experiência de cada um dentro do CVV.

4.6 – Aprimoramento pessoal

Esta categoria explicita de que maneira os voluntários buscam melhorar o próprio atendimento. Mesmo não sendo um pré-requisito o voluntário ter uma formação acadêmica que envolva a ACP, a maioria deles passam a ler e pesquisar sobre a Abordagem em busca de aprimorar os atendimentos. Seguem relatos que descrevem essa busca por aprimoramento.

P1 - Renan: “Busco aprimorar pela leitura, eu gosto muito de ler, então pela bibliografia que o CVV disponibiliza e pelo de Rogers que acabei comprando muita coisa dele depois, ajuda muito. Consegui ler o tornar-se pessoa recentemente que nem foi ele inteiro, terapia centrada no cliente também fiz leituras não ele todo, mas já li muita coisa também e o um jeito de ser que é o básico, esse eu li inteiro. ”

P2 - Rafaela: “Busco aprimorar por leitura da Abordagem, e a participação nas reuniões de grupo, semestral e bimestral. ”

P3 - Ricardo: “São importante as reciclagens, aula de reforço, todo mês a gente tem os exercícios dos grupos com reuniões mensais, fazer os exercícios para se manter na linha. É uma forma de aprimorar, de se manter aderente a filosofia do CVV. ”

P4 - Gabriel: “Busco aprimorar meus atendimentos me reciclando, fazendo leituras, participando das reuniões e dos cursos que o próprio CVV oferece. ”

É interessante observar o reconhecimento dos voluntários sobre o quão é importante estar presente nas atividades que o CVV oferece, além das leituras, afim de cumprir esse aprimoramento e enriquecer sua formação humanista não somente em dia de plantão. Isso foi apresentado tanto pelos voluntários com meses de experiência quanto pelos voluntários mais antigos no serviço. De acordo com Dutra (2013), a formação humanista é um processo constante em sintonia com o contato com a experiência, não há um fim. Quando essa formação está voltada para a construção de um olhar social no sentido teórico e prático, é fundamental que seu desenvolvimento esteja alinhado com a experiência de contato com o outro e consigo (Branco et al, 2017).

Considerações finais

O presente estudo analisou o papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio sob a perspectiva de voluntários do CVV, assim cumprindo com o objetivo geral proposto. Os objetivos específicos também foram cumpridos à medida que se caracterizou a escuta rogeriana como um instrumento de apoio, a percepção do voluntário do CVV sobre a escuta rogeriana como um instrumento de apoio de prevenção do suicídio e se analisou a diferença de percepção de voluntários com diferentes tempos de experiência no serviço.

Através da análise de conteúdo (Bardin, 2010), foi possível notar que o CVV oferece seu serviço de apoio emocional e prevenção do suicídio adotando adequadamente os princípios fundamentais da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Ainda que esses não apresentem um domínio conceitual da teoria a qualidade da escuta não foi prejudicada. Dessa forma, em consonância com Rogers (1983), os voluntários apresentam um interesse no outro e demonstram exercer as atitudes facilitadoras possibilitando um ambiente favorável para que o outro consiga promover em si atitude de mudança, o que é fundamental no papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio. Além disso, foi possível identificar que o tempo de experiência e o aprimoramento contínuo são relevantes para a interiorização da Abordagem de modo que a escuta rogeriana se torne natural e habitual.

A ACP propõe um jeito de ser e de se relacionar que qualquer pessoa com disposição a ajudar e aceitar ao outro é capaz de exercer tendo um conhecimento básico da teoria (Rogers, 1983). A partir das entrevistas realizadas, verificou-se que a escutara rogeriana pode ser caracterizada como instrumento de prevenção do suicídio e os voluntários do CVV adotaram esse jeito para o serviço e para si, havendo até mesmo uma sintonia entre a maioria das respostas. Destaca-se também o uso de termos entre os voluntários que caracterizam provavelmente uma linguagem própria do CVV.

É possível que com uma amostra maior a análise quanto a diferença de percepções considerando o tempo de experiência dos voluntários possa ser mais rica, para isso seria necessário um tempo maior do que o proposto no calendário acadêmico de entrega de monografia para a realização das entrevistas e das análises. Uma outra limitação para fundamentar este estudo foi a falta de literatura que aborde a ACP em um contexto diferente da clínica, impossibilitando comparar os resultados. Assim sendo, esse tema pode ser explorado em nova pesquisa de forma mais aprofundada.

Desse modo, a partir deste trabalho foi possível apresentar um panorama sobre a escuta rogeriana em um contexto diverso da clínica psicoterápica tradicional com enfoque na prevenção do suicídio, aprofundando o conhecimento da pesquisadora sobre esse tema de interesse e proporcionando a possibilidade de aprofundamento também de outras pessoas interessadas pelo respectivo tema. A pesquisa contribui para a valorização e visibilidade do CVV, o qual tem um papel fundamental quando se trata de estratégias sociais de prevenção do suicídio, assim havendo relevância social. Contribui também para uma perspectiva que se refere ao facilitador e não necessariamente a quem está sendo facilitado. Além disso, colabora não apenas para uma maior quantidade de estudos que abordem a ACP fora de um contexto clínico, mas também fora da psicologia, havendo assim relevância acadêmica. Possibilita também uma melhor compreensão do fenômeno suicídio que ainda é visto como tabu na sociedade.

Referências

- Abreu, K. P., da Silva Lima, M. A. D., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010).
Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(1).
- Amigos do Zippy, 2019. Recuperado em 27 agosto, 2019. Retirado de
http://www.amigosdozippy.org.br/index/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=28.
- Antunes, A. C. de O. (2017). Suicídio: a incorporação da problemática no ambiente carcerário. *A criminologia cultural e o rock n'roll: o alcance do espectro*, p.349.
- Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS, 2019). Notícias do I Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio. Belo Horizonte, 14 de julho de 2016. Recuperado em 27 agosto, 2019. Retirado de <http://www.abeps.org.br/>.
- Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2014). Suicídio: Informando para Prevenir. Brasília: CMF.
- Associação pela Saúde Emocional de Crianças (ASEC, 2019). Recuperado em 27 agosto, 2019. Retirado de <http://asecbrasil.org.br/downloads/amigos-zippy.pdf>.
- Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP, 2019). Recuperado em 27 agosto, 2019. Retirado de <https://www.iasp.info/>.
- Bacellar, A., Rocha, J. S. X., & Flôr, M. D. S. (2012). Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. *Revista do NUFEN*, 4(1), 127-140.

- BBC BRASIL (2015). Por que o Japão tem uma taxa de suicídios tão alta? Recuperado em 19 agosto, 2019. Retirado de http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150705_japao_suicidio_rb.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. (1977). Lisboa (Portugal): Edições, 70, 225.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Em Tese, 2(1), 68-80.
- Branco, P. C. C., Matos, G. N., Sampaio, A. G. S., & Amaral, B. R. (2017). Formação do psicólogo humanista: revisão sistemática. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1).
- Campos, R. F. (2006). Ética contemporânea: os anos 60 e o projeto de psicologia humanista. *Epistemo-somática*, 3(2), 242-262.
- Centro de Valorização da Vida – CVV. (2004). *A abordagem centrada na pessoa aplicada ao PSV*. Manual elaborado pela Comissão Nacional do Programa de Seleção de Voluntários.
- Centro de Valorização da Vida – CVV. (2006). *Manual do voluntário* – 4. ed – São Paulo.
- Centro de Valorização da Vida (CVV). 2019. Recuperado em 04, junho, 2019. Retirado de www.cvv.org.br.
- CIAVE, (2019). Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS). Recuperado em 19 agosto, 2019.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2013). *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia* / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP.
- Cruz, M. L. M. da, & Oliveira, R. A. de. (2013). A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. *Revista Bioética*, 21(3), 405-411. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300004>

Conselho Regional de Psicologia CRP (2019). Nota Técnica CRP-09 002/2019, aprovada dia 6 de agosto de 2019, em reunião Plenária do Conselho Regional de Psicologia 9ª Região GO.

Dockhorn, C. N. D. B. F., & Werlang, B. S. G. (2008). Programa CVV: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 7(2), 183-198.

Durkeim, É. (2000). *O suicídio: estudo de sociologia*. (M. Stahel, Trad.) - São Paulo: Martins Fontes.

Dutra, E. (2000). Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa. São Paulo.

Dutra, E. (2011). Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: algumas considerações. *Revista da abordagem gestáltica*, 17(2), 152-157.

Dutra, E. (2013). Formação do psicólogo clínico na perspectiva fenomenológico-existencial: dilemas e desafios em tempos de técnicas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XIX(2), 205-211.

Félix, T. A., Oliveira, E. N., de Oliveira Lopes, M. V., Parente, J. R. F., de Araújo Dias, M. S., & Moreira, R. M. M. (2016). Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. *Revista Contexto & Saúde*, 16(31), 173-185

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa-3*. Artmed editora.

Fonseca, M. D. J. (2009). Carl Rogers: *Uma Concepção Holística do Homem-da terapia centrada no cliente à pedagogia centrada no aluno*. Millenium.

Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63.

Heidegger, M. (1999) *Ser e Tempo*. 8ª ed. Petrópolis, R.J., Vozes, v. I e II (Original publicado em 1927).

Instituto Voluntários em Ação. (2010). Manual para capacitação inicial do voluntário. Florianópolis, 2010.

Marx, K. (2006). *Sobre o suicídio*. São Paulo : Boitempo.

Miranda, G. F. de. (2010). *O suicídio no seguro de vida*. Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciencias Jurídicas. Campina Grande – PB.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação, Porto Alegre*, v. 22, n. 37, p. 7-32.

Moreira, V. (2010). Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(4), 537-544.

Organização Mundial de Saúde - OMS (2006). Prevenção do suicídio Um recurso para conselheiros. Genebra: OMS.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Folha Informativa - Suicídio. 2018.

Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 26 set. 2019.

Rogers, C. R., & Kinget, G. M. (1975). *Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não diretiva* (Vols. 1-2), (ML Bizzotto. Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em francês, 1965).

Rogers, C. R. (1983). *Um jeito de ser* (M. Kupfer, Trad.). São Paulo: EPU.

- Rogers, C. R. (2008). As condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica na personalidade. Em J. Wood. (Org.). *Abordagem centrada na pessoa*. (4a ed., pp 143-162). Vitória, ES: EDUFES. (Original publicado em 1957).
- Rogers, C. R. (2017). *Tornar-se pessoa*. WWF Martins Fontes.
- Rudio, F. V. (1975). *Orientação não-diretiva: na educação, no aconselhamento e na psicoterapia*. Editora Vozes.
- Szasz, T. (2002). *Libertad fatal: ética y política del suicidio*. Paidós.
- Silva, M. (2009). *Renúncia à vida pela morte voluntária: o suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950. 143 p.* (Doctoral dissertation, Dissertação Mestrado em História. Universidade Federal de Pernambuco, Recife).
- Vieira, E. M., Bezerra, E. D. N., Pinheiro, F. P. H. A., & Branco, P. C. C. (2018). Versão de sentido na supervisão clínica centrada na pessoa: alteridade, presença e relação terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde, 10*(1), 63-76.
- World Health Organization - WHO (2014). Preventing suicide A global imperative. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Anexos

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio

Pesquisador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14330719.1.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.409.820

Apresentação do Projeto:

Este trabalho pretende analisar o papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio, em profissionais que atuam no Centro de Valorização da Vida (CVV) e que oferece apoio emocional para todos, como forma de prevenção do suicídio. Esse serviço se apoia na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a qual utiliza a escuta como instrumento de apoio. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o uso de entrevistas semiestruturadas, a ser realizada com quatro voluntários do CVV (dois voluntários do CVV com mais de dez anos de experiência e dois voluntários com até um ano de experiência). As questões a serem seguidas são definidas a priori, porém isso ocorrerá de maneira fluida, como em uma conversa informal.

Para a análise das informações será utilizada a análise de conteúdo, com algumas categorias definidas a priori: motivacional, preparação, aplicação da técnica, percepção atual do serviço e aprimoramento pessoal. No decorrer da análise, poderá surgir a necessidade de criar categorias a posteriori. Como critérios de inclusão, serão observados que o participante da pesquisa deve ser voluntário do Centro de Valorização da Vida, com mais de um ano de experiência.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados à pesquisa, foram: objetivo geral - "Analisar o papel da escuta

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 3.409.820

rogeriana no processo de prevenção do suicídio através da percepção de voluntários do CVV (Centro de Valorização da Vida)"; e os objetivos específicos - "Caracterizar a escuta rogeriana como um instrumento de apoio; Caracterizar a percepção do voluntário do CVV (Centro de Valorização da Vida) sobre a escuta rogeriana como um instrumento de apoio de prevenção do suicídio; Analisar a diferença de percepção de voluntários com diferentes tempos de experiência no serviço".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram arrolados os seguintes riscos e benefícios à pesquisa:

riscos - "A pesquisa apresenta baixo risco visto que o voluntário pode entrar em sofrimento emocional por conta da lembrança da atuação que envolve sofrimento de terceiros, caso algum participante apresente esse risco a pesquisadora oferece atendimento psicológico no CENFOR. Além disso, os participantes podem deixar a pesquisa no momento em que desejarem";

benefícios - "Devido ao fato de as taxas mundiais de mortalidade por suicídio serem tão altas e, ainda assim, o suicídio ser um tabu repleto de mitos na sociedade, é exaltada a relevância da ampliação dos estudos na área, principalmente no que diz respeito às estratégias de prevenção do fenômeno de modo a alcançar a maior parte da população. A partir dessa preocupação, o CVV afirma que 'falar é a melhor opção' (CVV, recuperado em 15 de março, 2019) e adota como forma de prevenção do suicídio o apoio emocional a qualquer pessoa que procura o serviço. Esse apoio é sustentado pela ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) que destaca o papel da escuta nesse processo. Acredita-se que esse estudo, por meio da escuta rogeriana, possa ajudar a estabelecer uma melhor comunicação entre a população, para que as pessoas saibam lidar melhor com a temática e deixe de ser um tabu estigmatizado na sociedade. O presente estudo favorece uma melhor compreensão sobre como o próprio voluntário enxerga a sua atuação, o seu papel dentro do CVV, sendo assim, é um incremento tanto para o voluntário como para o serviço em si. Logo, o estudo contribui também no sentido em que se avalia a aplicação da ACP em um contexto diverso do tradicional da clínica psicoterápica. Ao buscar estudos referentes a essas concepções, tanto no que concerne ao trabalho do CVV quanto o olhar para a ACP em diferentes contextos, em buscadores de trabalhos acadêmicos, é notório que são escassos, não há uma produção acadêmica extensa. Com isso, colabora também possibilitando a abertura de espaços para reflexões, discussões e transformações, sobre o modo de ver e atender aquele que precisa desse apoio, não apenas dentro das instituições, mas também em qualquer outro ambiente de circulação social".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, com bom arcabouço teórico e prima pela apresentação de recursos que

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 3.409.820

conduzem a minimização dos possíveis riscos aos participantes. Neste sentido, está de acordo com as Normativas do Conselho Nacional de Saúde-CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em relação aos Termos obrigatórios foram devidamente apresentados: o Cronograma de execução, a Identificação Orçamentária, e, a Folha de Rosto, devidamente assinada. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE está de acordo, contudo solicita-se acrescentar o endereço e contato do CEP-UniCEUB, pois as Resoluções em Pesquisa com seres humanos asseguram aos participantes da pesquisa a possibilidade de contato com o CEP que aprovou o projeto de pesquisa. Se for do interesse dos pesquisadores o CEP-UniCEUB sugere o texto abaixo para informar no TCLE sobre esse direito do participante da pesquisa: "Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo".

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 3.409.820

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador, no TCLE, não inseriu os dados do Comitê de Ética em Pesquisa, mas a pesquisa apresenta dados do orientador, para o contato, se necessário, e será realizada no CENFOR, possuindo uma declaração da supervisora desse centro autorizando a realização da pesquisa. Portanto, o projeto pode ser iniciado após os pesquisadores acrescentarem os dados do CEP-UniCEUB no TCLE, pois as Resoluções em Pesquisa com seres humanos asseguram aos participantes da pesquisa a possibilidade de contato com o CEP que aprovou o projeto de pesquisa. Se for do interesse dos pesquisadores o CEP-UniCEUB sugere o texto abaixo para informar no TCLE sobre esse direito do participante da pesquisa: "Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo".

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 3.409.570/19, tendo sido homologado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 7 de junho de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1315882.pdf	22/05/2019 19:26:48		Aceito
Outros	assinaturaizaneok.pdf	21/05/2019 20:05:38	ZINGARA TAVARES DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostook.pdf	21/05/2019 20:04:53	ZINGARA TAVARES DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETodeMONOGRAFIA.docx	19/05/2019 22:26:19	ZINGARA TAVARES DE CARVALHO	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.409.820

Investigador	PROJETODEMONOGRAFIA.docx	19/05/2019 22:26:19	ZINGARA TAVARES DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/05/2019 13:06:29	ZINGARA TAVARES DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 24 de Junho de 2019

Assinado por:

**Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Apêndices

Apêndice A

Roteiro de entrevista

Categorias:

1 – Motivacional 2 – Preparação 3 – Aplicação da técnica 4 – Percepção atual do serviço
5- Aprimoramento pessoal

- 1- Como você conheceu o serviço do CVV?
- 2- O que te motivou a ser voluntário do CVV?
- 3- Como foi a preparação para ser um voluntário em termos de conteúdo?
- 4- Visto que esse tipo de escuta não é usual no nosso dia a dia, como foi para você interiorizar essa proposta e atuar a partir dela? Você se sente seguro para atender os usuários?
- 5- Como você se prepara para o dia do seu atendimento?
- 6- O que difere a escuta rogeriana de uma escuta cotidiana?
- 7- Os usuários do CVV costumam ligar novamente?
- 8- Como você percebe a diferença na emoção da pessoa do início para o final da conversa?
- 9- Como são os feedbacks que você escuta dos usuários?
- 10- Como você busca aprimorar seus atendimentos?
- 11- O que você faz quando sente que o atendimento mexeu com você de alguma forma?
- 12- Com o passar do tempo, a escuta rogeriana foi ficando mais natural?
- 13- Como você lida com os obstáculos encontrados no serviço?

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Instituição dos (as) pesquisadores (as): Centro Universitário de Brasília

Pesquisador (a) responsável, professor (a) orientador (a), graduado (a): Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Pesquisador (a) assistente, aluno (a) de graduação: Zíngara Tavares de Carvalho

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre o papel da escuta rogeriana no processo de prevenção do suicídio.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do próprio. Antes de assinar tire todas as suas dúvidas. A pesquisadora e orientadora deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- Você está sendo convidado (a) a participar de um projeto de pesquisa aplicada a Psicologia.
- O objetivo específico deste estudo é caracterizar a escuta rogeriana como um instrumento de apoio, caracterizar a percepção do voluntário do CVV (Centro de Valorização da Vida) sobre a escuta rogeriana como um instrumento de apoio de prevenção do suicídio, e analisar a diferença de percepção de voluntários com diferentes tempos de experiência no serviço.

Procedimentos do estudo

- Serão marcados alguns encontros presenciais e individuais de acordo com a necessidade do processo de pesquisa.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no Centro de Formação do Uniceub (CENFOR).

Riscos e benefícios

- Este estudo possui baixo risco que é inerente do procedimento de diálogo.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo, ou pode recorrer ao Centro de Formação do Uniceub (CENFOR), para que possa realizar atendimentos psicológicos gratuitos ou de baixo custo.
- Sua participação poderá ajudar na reflexão sobre o papel da escuta no processo de prevenção do suicídio, abrindo campo para discussões e transformações sobre a temática, também pode contribuir para sua reflexão sobre a sua atuação. Podendo assim possibilitar uma melhor comunicação entre a população sobre o fenômeno suicídio.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável, e avisá-la.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade da graduanda Zíngara Tavares de Carvalho com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o (a) pesquisador (a) responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, será mostrado apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável que aprovou esta pesquisa, pelo e-mail: fredpsi@hotmail.com. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao participante.

Brasília, ____ de ____ de ____

Participante

Frederico Guilherme Ocampo Abreu, email: fredpsi@hotmail.com

Zíngara Tavares de Carvalho, e-mail: zingara_carvalho@hotmail.com